

20.Luglio 2022
da Punta Molino.Ischia

Incomunicabilità della comunicazione pandemica

People talking without speaking
People hearing without listening
Simon&Garfunkel
The sound of silence

Nella comunicazione al pubblico su COVID-19, brevità e semplicità sono fondamentali. Basterebbe seguire i consigli dello scrittore catalano **Eugenio d'Ors**:

Tra due spiegazioni, scegli la più chiara.

Tra due forme, la più elementare.

Tra due parole, la più breve.

Insomma basterebbe *eliminare il superfluo* in modo che solo *il necessario* possa parlare.

Una comunicazione scientificamente accurata e articolata deve far capire alle persone cosa significano i **numeri** delle statistiche e come questi dovrebbero/potrebbero *influenzare il loro comportamento e di conseguenza lo stile di vita durante la pandemia*.

A quasi 3 anni dall'inizio della pandemia, *i comunicatori della salute pubblica* continuano a lottare per ottenere questo equilibrio che sembra irraggiungibile

Oggettivamente non è un compito facile. Nuove informazioni scientifiche sui dati della pandemia Vengono prodotti in continuazione.... Mediamente ogni 5 secondi un *dato scientifico nuovo* viene immesso nel WEB e il modo in cui viene comunicato (convenzionale, allarmistico, rassicurante sensazionale ...) lo renderà più o meno virale

I *social media* danno voce a interpretazioni illimitate di nuove informazioni alcune costruite *ad hoc* progettate per *fomentare confusione* e il *partitismo* può cavalcarle promuovendo idee progettate per supportare agende politiche piuttosto che per descrivere verità scientifiche.

Di fronte a queste difficoltà, i responsabili della comunicazione, devono produrre raccomandazioni generali che siano comprensibili al pubblico. Le raccomandazioni occasionalmente scambiano *l'accuratezza* con la *semplicità* e di conseguenza il "messaggio" può risultare più confuso che chiarificatore.

Durante questa nuova ondata i **media** stanno diffondendo in maniera acritica le linee guida sull'isolamento elaborate da *Centri statunitensi per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC)*, in base alle quali i pazienti COVID-19 con sintomi migliorati possono terminare l'isolamento 5 giorni dopo il primo giorno di sintomi o un test antigenico o molecolare positivo e indossare una maschera per un altri cinque giorni.

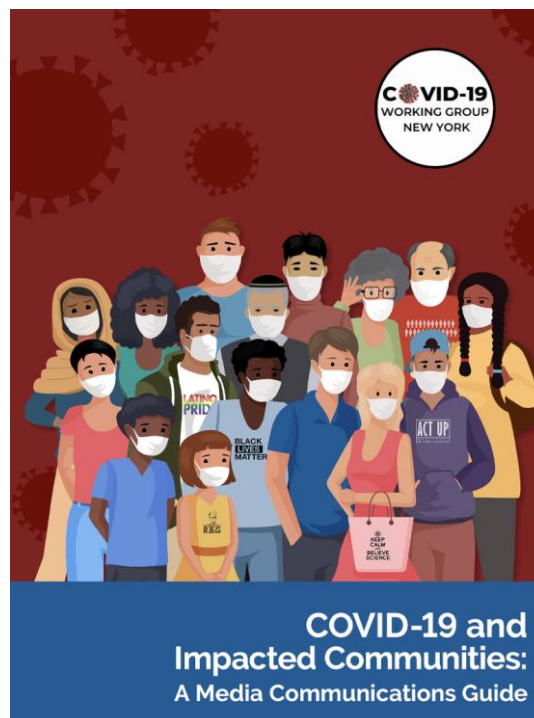
Ma non è così !

Le linee guida sono spesso comunicate in maniera confusa ed interpretate erroneamente dal pubblico che *stracapiscono il messaggio* e sono convinte che i "guariti" in base ad test antigenico fai da te non sono in grado di diffondere il virus dopo il quinto giorno. Questo è sbagliato. I dati

attualmente disponibili dimostrano chiaramente che la maggior parte dei pazienti continua a essere contagiosa ben oltre il giorno 5.

Premesso che non tutti i pazienti hanno accesso a test rapidi per il COVID-19, una lacuna questa che rende problematica una valutazione standard basata sui test, leggendo esattamente il comunicato il CDC e quelli nostrani si scopre che l'isolamento prolungato pone difficoltà a individui, scuole e aziende, ed attualmente all'esercito dei vacanzieri

Supponendo che i pazienti che si trovano dai 6 ai 10 giorni dopo l'isolamento aderiscano alla raccomandazione sul mascheramento, la minaccia che rappresentano per la comunità probabilmente "impallidisce" rispetto a quella presentata da persone asintomatiche e senza maschera che non sanno di avere il COVID-19.



Un altro esempio di una **anomalia comunicativa** è la *categorizzazione* del rischio COVID-19 a livello di comunità, dove viene dato un'enfasi maggiore sui tassi di ospedalizzazione rispetto ai tassi di casi in comunità. Ne consegue che anche le comunità con tassi di casi altissimi sono considerate a rischio "medio" se i tassi di ricoveri ospedalieri e di occupazione non sono eccessivi.

Il *tasso di ospedalizzazione* è una *metrica importante* per i politici della sanità perché man mano che gli ospedali si riempiono, potrebbe essere necessario intraprendere azioni per mantenere operazioni sicure come, ad esempio, annullare interventi chirurgici elettivi, con la conseguenza che i responsabili politici locali potrebbero vedere un alto censimento ospedaliero COVID-19 come un fattore scatenante per incoraggiare l'uso di "mascherine" e/o altre misure per proteggere la comunità.

Ma per il **signor Mario Rossi**, che cerca di decidere se mangiare la pizza al chiuso o indossare una mascherina mentre fa la spesa al supermercato, i tassi di ospedalizzazione sono quasi privi di significato. Invece, la domanda che **Mario** si pone è: quali sono le probabilità che una delle tante persone che mi circondano in questo vagone della metropolitana abbia il COVID-19?

Per questo, i tassi di casi locali (anche se sono sottostimati a causa dei test domestici che non vengono riportati), i tassi di positività ai test e i tassi di rilevamento delle acque reflue, paradossalmente, forniscono informazioni molto più utili .

Eppure molte *regioni bianche* che probabilmente cominceranno a settembre a colorarsi (giallo, arancione, rosso) sono ora considerate "a rischio medio" nonostante tassi molto elevati di casi e positività ai test, numeri che indicano che il rischio di trasmissione agli individui è piuttosto alto.

Per la politica sanitaria sembra che sia prioritario fornire al pubblico informazioni su statistiche e numeri.

Invece, piuttosto che continuare a ribadire che la maggior parte delle persone non è contagiosa dopo il quinto giorno di infezione, sarebbe preferibile che gli addetti alla comunicazione spiegassero che per un paziente con sintomi in miglioramento, la possibilità di diffondere l'infezione ad altri è bassa (ma non zero) dopo il quinto giorno, motivo per cui non è richiesto un ulteriore isolamento.

Tuttavia, dovrebbero sempre ribadire che per proteggere "gli altri", le persone che escono dall'isolamento dovrebbero indossare una mascherina fino al giorno 10, piuttosto che ripetere il "disco rotto" che i *bassi tassi di ospedalizzazione indicano che gli individui non sono ad alto rischio di trasmissione di COVID-19*, potrebbe essere meglio spiegare che sebbene l'occupazione ospedaliera correlata al COVID-19 sia relativamente bassa (quindi gli ospedali non sono sotto stress), i tassi di positività del caso e del test sono elevati, quindi anche l'opportunità di trasmissione è elevata. Pertanto, si consiglia vivamente di indossare la maschera negli spazi interni affollati.

Mentre i progressi mozzafiato nella scienza dei vaccini hanno salvato e stanno salvando milioni di vite, la comunicazione di informazioni complesse è rimasta drammaticamente indietro.

L'antropologo norvegese **Thor Heyerdahl** sosteneva che il progresso è la capacità dell'uomo di complicare la semplicità..



Il problema di una comunicazione corretta ed efficace continua ad essere un obiettivo prioritario. nella gestione di questa e di future pandemie . La semplicità è la cosa più facile da non capire. *Il facile è difficilissimo. Il semplice è complicatissimo.(Leo Longanesi)*

Un anno fa... Baedeker/Replay del 20 luglio 2021

Ma chi sono i diciassette milioni di indifesi?

La repubblica di oggi scrive: " Covid, l'Italia dei senza vaccino. Ancora 17 milioni indifesi davanti al virus" Nella popolazione sopra i 12 anni un cittadino su tre non ha ricevuto neanche una dose,

nella fascia di età fino a 29 anni gli indifesi sono in 6 milioni Adesso, se eliminiamo dal conto quelli che per ragioni cliniche non possono/devono vaccinarsi quello che resta è un insieme di persone dotate di una "mente particolare".

La mente umana possiede dei meccanismi primitivi di autodifesa che negano tutte le realtà che causano al cervello uno stress eccessivo da sopportare. Si chiama "negazione". Sono dotati di una "ragione irragionevole" che pretende di negare tutto quello che non riesce a capire. Gente strana i NO-VAX ! Ho provato a parlarci, accettano la scienza e la medicina ma non tutta , non negano l'importanza della chirurgia ed in particolare della traumatologia, sono d'accordo sull'importanza dei trapianti anche se ignorano che i meccanismi anti rigetto sono proprio quelli che inconsapevolmente combattono e che assicurano la riuscita di un trapianto.

Ma i vaccini no ! per Plutone e Marte in posizione sfavorevole per i nati nella seconda decade va bene, ma i vaccini sono un tabù. I NO-VAX dichiarano orgogliosamente di essere una minoranza di combattenti continuamente in guerra sempre all'attacco. Il mio consiglio a questi guerrieri anti-vaccino è quello di cambiare strategia e di leggere "L'arte della guerra" di Sun Zu che spiega come l'invincibilità sta nella difesa mentre la vulnerabilità sta nell'attacco. Se ti difendi sei più forte. Se attacchi sei più debole. Esattamente come per la copertura vaccinale. Per loro la miglior difesa è l'attacco... di panico

Nell'ambito dei NO-VAX ho scoperto l'esistenza della tribù dei "mistici" che si rifanno nientemeno ai dettami della chiesa di Papa Leone XII. Chiunque procede alla vaccinazione cessa di essere figlio di Dio: il vaiolo è un castigo voluto da Dio, la vaccinazione è una sfida contro il Cielo, parola di Papa. Le cronache del tempo riferiscono che il Papa, che similmente abolì codici e tribunali istituiti dai francesi volle tornare agli ordini del vecchio tempo, e rinchiuse daccapo i giudei nei ghetti e li astrinse ad assistere a pratiche di una religione che non era la loro, e perfino proibì l'innesto del vaiuolo che mischiava le linfe delle bestie con quelle degli uomini: vani sforzi che poi cedettero dal più al meno alle necessità dei tempi" .

Questa cronaca di Benedetto Croce che ne perfezionerà i dettagli e particolari nel suo monumentale Storia d'Europa nel secolo decimonono (Croce B 1932) E' impressionante vedere come la storia si ripeta nella sua totalità. Dai documenti dell'epoca risulta che Papa Leone XII si limitò a togliere nel 1824 l'obbligatorietà della vaccinazione considerata "pericolosa".

Le motivazioni scientifiche che animavano i dibattiti dell'epoca sono incredibilmente simili a quelle attuali dove i vaccini mischiavano linfe delle bestie con quelli degli uomini (oggi la polemica è sui vettori virali da scimpanzé dell' Astra Zeneca) e la pericolosità per i giovani (sembra di sentire le stupidaggini di Salvini...) .

Il bersaglio dell'epoca era Monaldo Leopardi (il padre di Giacomo Leopardi) Gonfaloniere dello stato pontificio (l'equivalente di Roberto speranza) che il 20 giugno del 1822 aveva resa a vaccinazione antivaaiolosa obbligatoria e gratuita.

La cabina di regia pontificia dell'epoca rispose alle polemiche così: «Rimane obbligo a Medici e Chirurghi condotti di eseguirla gratuitamente (la vaccinazione antivaaiolosa), a quanti vogliono prevalersene, essendo questa la cura ed il preservativo di una malattia alla quale, come a tutte le altre, essi hanno l'obbligo di riparare.» (Leone XII, Circolare legatizia 15 settembre 1824).

Le polemiche furono grandiose e a favore dei NO-VAX scese in campo il grande Gioacchino Belli in una veste completamente nuova. Non con i ghiotti pettegolezzi da mettere in bocca al popolo ,

barbieri o calzolai, depositari del "gossip" nella Roma del Papa Re, ma addirittura la scienza, le nuove tecnologie, dall'invenzione.

Polemizzo con tutte le nuove tecnologie dal parafulmine alle nuove frontiere della medicina, dalle teorie del britannico dottor Brown all'omeopatia, alle prime vaccinazioni contro il vaiolo con la deliziosa "Er l'innesto" (vedi allegato) dedicato appunto al vaccino di cui i NO-VAX ne fecero un uso grandioso a diffusione popolare

Le conseguenze di questa querelle sulla obbligatorietà secondo il medico Giacomo Tommasini portò la popolazione, specie nelle campagne, a trascurare la vaccinazione nonostante che la Commissione Provinciale di Sanità mettesse a disposizione il vaccino a chi ne avesse fatto richiesta e nonostante l'impegno degli stessi medici, e delle istituzioni militari pontificie.. **Esattamente come adesso con gli Alpini del generale Figliuolo.** Fu così che una successiva epidemia, avvenuta nel 1828, solamente nella città di Bologna, causò 553 morti, e una terza epidemia nel 1835 fu ancora più devastante. È importante notare che l'antivaiolosa all'epoca non era obbligatoria in molti stati europei, compreso il Regno di Sardegna (poi Regno d'Italia), in cui divenne obbligatoria solo nel 1859. A titolo comparativo l'Inghilterra offrì gratuitamente la vaccinazione nel 1840 e la rese obbligatoria nel 1853 (Tafari S 1839) Le polemiche tra pro-vaccinazione e NON-VAX del 1800 è stata brillantemente discussa da Bercé e Otteni (Bercé 2008) che, con un'ampia e documentata trattazione hanno dimostrato come non si sia trattato di un divieto bensì di rendere facoltativa la vaccinazione che aveva incontrato forti opposizioni nella popolazione e in particolare una affermazione dei NO-VAX , ma con un prezzo altissimo per la popolazione . Cosa dire ai milioni di NO-VAX del 2021 sinceramente preoccupati ? Essere sinceri è un'arte, ma riuscire a negare l'evidenza è un capolavoro di stupidità . Fortunatamente perplessità e timori e defezioni cominciano ad emergere anche nel popolo dei NO-VAX .

Una negazionista seriale mi confessava: non ho ancora capito se, ultimamente, gioco più in difesa o sono indifesa... A volte per legittima difesa ci difendiamo e spariamo (Voce del verbo sparire). Congedo: Cari amici nella speranza che qualcuno prima o poi trovi un vaccino contro negazionisti e "NO-VAX associati" mi auguro che un'improvvisa e invincibile epidemia d'intelligenza possa colpirvi tutti. Confido sul meccanismo di auto-difesa presente in ogni essere umano, che lo spinge a rifiutare di lasciarsi distruggere dall'inevitabile.

Per I riferimenti a Giacomo Tommasini vai all'originale